Stéphanie Pin
Chargée d'expertise en promotion de la santé,
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), France
Cécile Fournier
Chargée d'expertise en promotion de la santé,
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), France
Béatrice Lamboy
Chargée d'expertise en promotion de la santé,
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), France
Philippe Guilbert
Économètre, directeur adjoint des Affaires scientifiques,
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), France



# Les études d'évaluation à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

L'INPES autorise l'utilisation et la reproduction des données de cet ouvrage sous réserve de la mention des sources.

Pour nous citer : Pin S., Fournier C., Lamboy B., Guilbert P. Les études d'évaluation à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Saint-Denis : INPES, coll. Évaluations en prévention et en éducation pour la santé, 2007 : 8 p.

*Direction de la collection* Thanh Le Luong
*Direction éditoriale* Philippe Guilbert | *Édition* Marie-Frédérique Cormand
*Correction* Carmen Fernandez | *Réalisation* Philippe Ferrero | Septembre 2009

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

**Institut national de prévention et d'éducation pour la santé**
42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis cedex – France
http://www.inpes.sante.fr

# Les études d'évaluation à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Stéphanie Pin,
stephanie.pin@inpes.sante.fr
Cécile Fournier,
Béatrice Lamboy
Chargées d'expertise en promotion de la santé,
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), France
Philippe Guilbert
Économètre, directeur adjoint des Affaires scientifiques,
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), France

L'évaluation, quels qu'en soient la forme et les objectifs, est devenue progressivement un outil incontournable dans le champ de la santé publique. Aujourd'hui, dans le domaine de la prévention, on entend encore trop souvent poser la question : « La prévention est-elle efficace ? » Sachant qu'il n'existe pas une mais plusieurs façons de « faire de la prévention », la question à se poser se doit d'être beaucoup plus complexe : « Quelles sont les actions de prévention les plus adaptées aux besoins, les plus acceptables, les plus efficaces et les plus efficientes ? »

À l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) comme ailleurs, une majorité des actions de prévention et de promotion de la santé bénéficie d'une évaluation. La plupart du temps, l'évaluation consiste à vérifier l'atteinte des objectifs d'une action : réception d'un document, compréhension d'un message, utilisation d'un outil, etc. Ainsi, une action – ou certains des éléments qui la composent – ne sera pas reconduite en l'état si elle n'a pas atteint les objectifs qu'elle s'était fixés au départ. Sur les trente-quatre études menées par l'INPES en 2006, vingt-six étaient des évaluations d'action. Mais d'autres types d'évaluations sont également menés, comme le montre ce recueil qui, édité pour la première fois sur son site Internet par l'INPES, présente un tour d'horizon des principales évaluations réalisées en 2007.

## LE RAPPORT ÉVALUATIONS 2007

### OBJECTIFS

Ce rapport met à disposition des décideurs, des professionnels et des acteurs de santé publique une sélection « d'actions évaluées » – ou « d'évaluations d'actions » selon l'angle avec lequel on les regarde – réalisées ou financées en 2007 par l'INPES. Les actions évaluées présentées dans ce rapport concernent directement les programmes mis en œuvre par l'Institut dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé. Leur diffusion présente l'intérêt de faire partager des exemples très détaillés d'évaluations d'actions de prévention, en ayant le souci de décrire leurs méthodes, leur mise en œuvre concrète, leurs apports et leurs limites dans une situation donnée, afin que d'autres acteurs puissent se les approprier et les adapter selon leurs besoins.

### CONTENU

La première partie de ce rapport traite d'évaluations de campagnes médiatiques réalisées par l'INPES. Les objets de ces évaluations tournent souvent autour de questions de « reconnaissance spontanée » ou « assistée » des campagnes, de connaissance des slogans ou des idées forces des messages dont la validité est limitée dans le temps. Nous présentons ici deux exemples d'évaluations de campagnes menées par l'INPES, qui dans la très grande majorité des cas, reposent sur des enquêtes quantitatives

« ad hoc » ou « omnibus » auprès d'un millier personnes âgées de 18 ans et plus.

La deuxième partie présente des évaluations d'outils et de supports de prévention et de promotion de la santé. Ces évaluations s'intéressent notamment à la réception des supports et outils, à leur usage, à leur « ergonomie », à leur capacité à contribuer à l'atteinte des objectifs pour lesquels les utilisateurs les mobilisent et aux pistes d'amélioration à prévoir. Ces évaluations utilisent aussi bien les techniques d'enquêtes quantitatives que qualitatives, dans lesquelles la représentativité des personnes interrogées n'est pas toujours un critère recherché.

La troisième partie est consacrée à des recherches évaluatives réalisées par l'INPES ou financées dans le cadre de l'appel à projet de recherche Institut de recherche en santé publique (Iresp)-INPES 2006-2007. Parmi les sujets qui rendent cette partie spécifique, figurent des recherches-actions. Les méthodes employées peuvent être quantitatives (enquête transversale aléatoire, cohorte, panel, essai cas témoin, etc.) ou qualitatives. À l'inverse de celles décrites dans les deux premières parties, ces évaluations s'inscrivent dans des protocoles longs avec des remises de résultats étalées dans le temps.

La quatrième et dernière partie offre un exemple de synthèse documentaire : il s'agit d'une sélection d'articles scientifiques sur l'évaluation d'actions de prévention concernant un thème donné – le tabac –, sous la forme, d'une part, d'un tableau de synthèse des principales données issues de la littérature (thème et population concernés, méthode, résultats et conclusion) et, d'autre part, des résumés d'auteurs traduits.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, nous abordons brièvement la question de l'évaluation d'un point de vue théorique, en soulevant ses principaux enjeux. Puis nous présentons un panorama des sujets et méthodes des évaluations réalisées à l'INPES au cours de l'année 2006.

## L'ÉVALUATION DU POINT DE VUE THÉORIQUE

Les définitions de l'évaluation, concept à la mode, vocable magique paré de toutes les vertus, ne manquent pas et donnent des images parfois fort différentes de cette notion, de ses contours, de ses champs d'application, de ses résultats également. Et le problème ne se résout pas en explorant plus précisément l'évaluation dans le champ de la santé publique ou de la promotion de la santé. Là aussi, le terme cache des traductions opérationnelles diverses correspondant à des enjeux spécifiques et parfois contradictoires, de l'essai randomisé contrôlé à l'enquête de satisfaction, en passant par l'utilisation d'approches inspirées du marketing pour évaluer les campagnes médiatiques, par l'évaluation de la qualité du déroulement des actions de prévention ou encore par l'analyse du contexte précédant l'élaboration d'un projet **[1]**.

### LA QUESTION DES DÉFINITIONS

Des nombreuses définitions existantes (*voir encadré*), nous retiendrons quelques points qui permettent de cerner cette notion. L'évaluation est un processus ; elle s'échelonne ainsi sur une certaine durée inhérente au

### TROIS EXEMPLES DE DÉFINITION DE L'ÉVALUATION

*« Évaluer consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention en mettant en œuvre un dispositif permettant de fournir des informations scientifiquement valides et socialement légitimes sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes de façon à ce que les différents acteurs concernés, qui peuvent avoir des champs de jugement différents, soient en mesure de prendre position sur l'intervention et construire un jugement qui puisse se traduire en actions. Les informations produites par une évaluation peuvent résulter de la comparaison entre des observations et des normes (évaluation normative) ou s'élaborer à partir d'une démarche scientifique (recherche évaluative). »* **[2]**

*« Évaluer un projet en éducation pour la santé, ce n'est pas nécessairement ou seulement dire s'il est efficace ou non… Déterminer l'utilité* a priori *d'un projet, mesurer la compréhension d'un message, connaître les effets d'une action ou s'interroger sur le déroulement d'un plan, tout cela est évaluation. Mais chacune de ces évaluations est différente des autres, de par son contenu, ses objectifs, ses méthodes et les problèmes pratiques qu'elle pose ! Toutes les évaluations ont toutefois un point en commun : elles aident à fonder une décision, à effectuer un choix. Pour cela, elles nous fournissent des informations dont nous tirerons des conclusions.*
*Évaluer, c'est collecter, ou fournir, des informations en vue de prendre une décision. C'est aussi comparer les informations collectées avec des critères, des "normes" correspondant aux objectifs de l'évaluation. Cela sous-entend qu'il existe : une décision à prendre ; un objet à évaluer ; des objectifs d'évaluation ; des critères ; des informations à collecter. Préciser ces cinq éléments, répondre à ces questions est la première étape d'une évaluation. »* **[3]**

*« L'évaluation est un processus d'analyse quantitative et/ou qualitative qui consiste à apprécier soit le déroulement d'une action ou d'un programme, soit à mesurer leurs effets (c'est-à-dire les effets spécifiques et les conséquences ou l'impact). Toutes les démarches d'évaluation sont des démarches d'observation et de comparaison. La comparaison s'établit toujours entre des données recueillies et un référentiel. Le référentiel d'évaluation pouvant être soit un objectif de santé déterminé par la littérature, soit un critère construit de façon pragmatique en fonction de certaines situations, à partir d'avis d'experts, par exemple.* […] *On distingue couramment et schématiquement : les évaluations strictement comparatives de type "avant/après" ou "ici/ailleurs" ; les évaluations analytiques qui recherchent des causes de dysfonctionnement ou de changement ; les évaluations dynamiques de type "rétro-action" qui modifient l'action en cours au fur et à mesure de son déroulement. »* **[4]**

projet ou à l'action que l'on cherche à évaluer et au temps d'étude nécessaire. Par l'évaluation, on collecte et on rassemble des informations permettant de prendre une décision. L'aspect opérationnel de l'évaluation est primordial, l'évaluation doit étayer un choix : poursuivre un projet ou une action, l'améliorer ou en renforcer certains aspects, développer des axes d'intervention, réviser une stratégie. Pour construire ce jugement, l'évaluation se fonde sur une comparaison entre l'avant et l'après, entre l'ici et l'ailleurs, entre une intervention et l'absence d'intervention ou encore entre un projet et un référentiel (ou une norme) préétabli.

## UNE OU DES ÉVALUATIONS ?

Les voies de l'évaluation sont plurielles. Ses objets le sont également, même lorsque l'on se borne à la santé publique : action (dépistage, intervention en milieu scolaire, campagne médiatique, formation auprès de médecins, etc.), outil d'éducation pour la santé ou d'éducation du patient, programme de prévention ou d'éducation pour la santé, politique de santé publique... Les objets varient en nature et en ampleur, en complexité et en durée, imposant à l'évaluateur d'en fixer les contours. Que souhaite-t-il évaluer ? Et pour quelles raisons ?

L'évaluation renvoie aussi à différents temps d'analyse d'une action, d'un programme ou d'une politique **[figure 1]**. L'analyse du contexte et de la faisabilité d'une action est un premier type d'évaluation, plus ou moins formalisé selon les cas. Pendant l'action, le processus peut être lui-même objet d'évaluation, et l'on peut être amené à examiner les conditions de déroulement d'une action, l'adéquation entre la mise en œuvre et le projet initial, jusqu'à étudier les premiers effets d'une action. Enfin, à l'issue de l'intervention, l'évaluation peut s'intéresser plus spécifiquement à l'analyse des résultats, ou plus largement de l'impact de l'action : quels sont les résultats ? Comment sont-ils construits, à partir de quels types d'indicateurs (cliniques, biologiques, de qualité de vie, économiques, sociaux, etc.) **[5]** ? Correspondent-ils aux résultats attendus ? Y a-t-il un impact collatéral ou non prévu ?

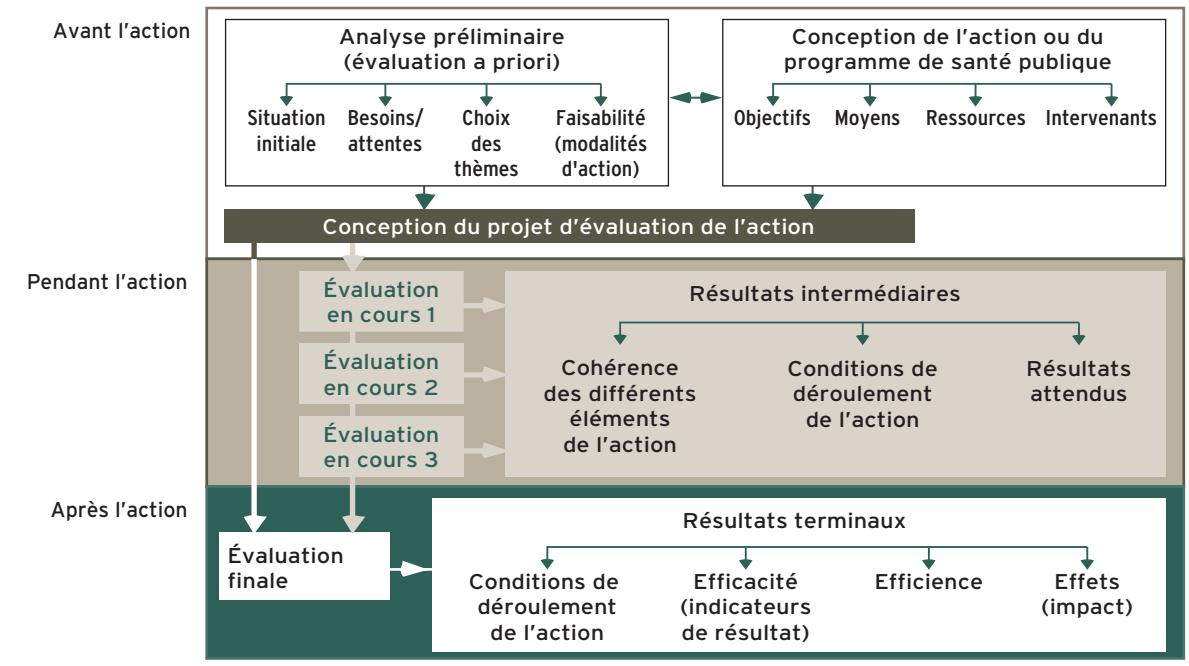
Évaluer, c'est également se référer à des disciplines variées et à des méthodologies diverses. Dans le champ de la santé publique, l'évaluation fait appel notamment à l'épidémiologie, aux sciences humaines ou aux sciences économiques. Si l'évaluation dite normative se fonde sur des normes prédéfinies, qu'il s'agisse d'objectif de santé publique, de grilles d'analyse ou de référentiels, la recherche évaluative se construit à partir d'une démarche scientifique qui vise à mieux comprendre les liens de causalité entre différentes composantes d'une intervention **[2]**. Au-delà d'approches purement qualitatives ou purement quantitatives, il existe aussi des méthodes dites mixtes, qui permettent un aller-retour et un enrichissement mutuel entre ces deux types d'approche **[6]**.

## SPÉCIFICITÉS DE L'ÉVALUATION DANS LE CHAMP DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé vise la participation de chacun, individuellement et collectivement, à la définition et au

**FIGURE 1**

**Conception de l'évaluation et liens avec l'action**




In : **[7]**

maintien de sa santé. Certaines formes d'évaluation, dites participatives, intègrent cette notion dans leur méthodologie et permettent aux différents acteurs de prendre part à l'élaboration même du projet évaluatif, à son évolution et à sa traduction, de manière négociée. Ces formes d'évaluation permettent également un ajustement tout au long du déroulement de l'intervention, ce qui facilite son appropriation par les personnes concernées et favorise sa pérennité. De tels modèles restent toutefois rarement mis en œuvre **[8, 9]**.

À la démarche spécifique de la promotion de la santé (participation des usagers, approche transversale de la prévention et de l'éducation, interaction entre les acteurs, etc.) devrait répondre une approche évaluative qui analyse tant les résultats des actions ou des programmes que la qualité de leur processus **[10]**. La compréhension de la mise en œuvre des actions ou des programmes constitue un objectif de l'évaluation important et complémentaire à l'étude de leur efficacité. Pour cela, les paradigmes issus de la recherche expérimentale et parfois ceux de la recherche épidémiologique se révèlent peu adaptés **[11, 12]**. Cet intérêt spécifique suppose l'utilisation de méthodes appropriées permettant notamment d'évaluer les sentiments, perceptions, représentations et croyances des individus composant à la fois le public cible et les promoteurs de l'action ou du programme **[11]** et permettant d'appréhender l'évolution des pratiques professionnelles, en tenant compte des contraintes auxquelles elles sont soumises.

Enfin, la promotion de la santé cherche à modifier durablement la santé des individus et leur capacité à être acteurs de leur vie. Les résultats d'une action ou d'un programme de promotion de la santé ne sont donc pas visibles à court ou moyen terme, mais s'expriment plus en années ou en étapes du parcours de vie. Cet enjeu impose une grande modestie dans la formulation des objectifs des actions elles-mêmes, beaucoup de précision dans la définition des objectifs de l'évaluation, une conscience des limites des méthodes utilisées et une certaine prudence dans les conclusions qui sont extraites des études.

## DE QUELQUES ENJEUX DE L'ÉVALUATION

« *Processus de production d'un jugement de valeur pour conduire une action par des décisions* [...], *l'évaluation est une question de valeurs avant d'être une question de connaissances.* » **[5]** Dans le champ de la promotion de la santé, qui touche à la vie et à l'intimité des personnes, comme dans d'autres domaines les questions éthiques enserrent l'évaluateur dès la conception de l'action et de l'évaluation **[13, 14]**.

Comment prioriser les évaluations lorsque les budgets sont limités ? Que faire si une évaluation initiale révèle des besoins auxquels il sera impossible de répondre ? Quelle méthodologie choisir pour que l'évaluation respecte les principes de liberté et d'autonomie des personnes ? Qui doit évaluer : le promoteur de l'action (évaluation qualifiée d'« interne ») ou du programme lui-même, ou bien une personne extérieure (évaluation « externe ») ? Des questions se posent également au sujet de l'utilisation des résultats qui peut, dans certains cas, soutenir des prises de décision génératrices de progrès importants, ou peut parfois, au contraire, selon les lieux et les publics qui s'en emparent, revêtir des formes surprenantes, simplificatrices ou manipulatrices **[15]**. L'évaluateur devrait accompagner aussi les conclusions de son analyse, tout en gardant à l'esprit à la fois les objectifs de son travail et les objectifs implicites des différents acteurs en présence. Ces enjeux laissent entrevoir les différentes contraintes liées à la réalité du terrain d'enquête et qui vont peser sur le travail de l'évaluateur.

Au-delà de sa vocation opérationnelle ou scientifique, l'évaluation a également une utilité sociale qu'il ne faut pas négliger. Présente à toutes les étapes d'une intervention de santé publique, de sa conception à l'analyse de ses effets positifs ou négatifs, l'évaluation engage les professionnels de santé, les communautés ou populations concernées, les patients, les chercheurs, les décideurs. Elle permet de rendre compte d'un programme, de donner un sens et une visibilité à une action qui, sans cela, resterait méconnue. La valorisation des résultats de l'évaluation, qu'ils soient positifs ou négatifs, est en ce sens une phase extrêmement importante, souvent négligée en France où l'on recense peu de publications sur des évaluations d'interventions de santé publique **[16]** et où une mise en commun plus systématique des évaluations menées serait fort utile.

## LES ÉTUDES D'ÉVALUATION RÉALISÉES À L'INPES

En 2006, trente-quatre études ont été réalisées à l'INPES avec l'aide des instituts d'études (LH2, Ipsos, BVA et Atoo) **[tableau I]**. Parmi elles, vingt-six, soit 76 %, ont relevé d'études d'évaluation et huit d'études d'observation (études exploratoires et Baromètres santé). Un budget total de 1 918 276 euros a été consacré aux études avec une majorité pour les études d'évaluation (72 % du budget d'études). Cette prédominance des études d'évaluation se retrouve au sein de chaque programme de l'INPES, excepté pour les programmes « santé mentale », « maladies chroniques » et « toxicomanie » où les études réalisées relevaient de l'observation exploratoire. Plusieurs programmes ont consacré leurs études uniquement à l'évaluation d'actions menées ou pilotées par l'INPES (nutrition, alcool, sida, personnes âgées). La quasi-totalité des études a été associée à l'un des onze programmes thématiques ou populationnels de l'INPES ; une seule correspondant à une étude multi-thématique qui portait sur la revue de l'INPES, *La Santé de l'homme*.

Différentes formes d'études d'évaluation ont été accomplies en 2006 **[tableau II]**. Elles se sont tout d'abord distinguées en fonction du *type d'évaluation* réalisé. Il

**TABLEAU I**

**Effectif et budget des études d'évaluation réalisées en 2006 à l'INPES parmi l'ensemble des études (effectifs bruts et pourcentages)**

| | Études d'évaluation | | | | Total des études | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Programme | Effectif | % | Budget (euros) | % | Effectif | Budget (euros) |
| Nutrition | 8 | 100 | 333 046 | 100 | 8 | 333 046 |
| Tabac | 3 | 75 | 361 595 | 84,3 | 4 | 428 529 |
| Maladies infectieuses | 3 | 75 | 132 473 | 55,8 | 4 | 237 218 |
| Alcool | 4 | 100 | 170 588 | 100 | 4 | 170 588 |
| Environnement | 2 | 66,6 | 108 561 | 80,8 | 3 | 134 281 |
| Accidents de la vie courante | 2 | 66,6 | 66 108 | 71,5 | 3 | 92 450 |
| Santé mentale | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 220 753 |
| Sida | 2 | 100 | 134 366 | 100 | 2 | 134 366 |
| Maladies chroniques | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 68 368 |
| Personnes âgées | 1 | | 30 945 | 100 | 1 | 30 945 |
| Toxicomanie | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 26 312 |
| Multi-thématique | 1 | 100 | 41 420 | 100 | 1 | 41 420 |
| Total | 26 | 76,4 | 1 379 102 | 71,8 | 34 | 1 918 276 |

**TABLEAU II**

**Type, méthode et données utilisés au sein des études d'évaluation réalisées en 2006 à l'INPES**

| | Type | | | Méthode | | | | | Données | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Programme | Interne Pré | Interne Post | Externe | Enquête aléatoire | Enquête quotas | Réunion groupe | Entretien individuel | Mixte | quantitatives | qualitatives |
| Nutrition | 3 | 5 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| Tabac | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Maladies infectieuses | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Alcool | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| Environnement | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Accidents de la vie courante | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Sida | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Personnes âgées | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Multi-thématique | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Total | 9<br>*34,6 %* | 14<br>*53,8 %* | 3<br>*11,5 %* | 1<br>*3,8 %* | 16<br>*61,5 %* | 6<br>*23,1 %* | 1<br>*3,8 %* | 1<br>*3,8 %* | 17<br>*65,4 %* | 9<br>*34,6 %* |

pouvait s'agir d'études visant à évaluer une production ou un dispositif effectué par l'INPES (évaluation interne) ou effectué par un autre organisme (évaluation externe). Les évaluations pouvaient avoir lieu avant la mise en œuvre de l'action (ou de l'outil) de prévention (évaluation pré-intervention) ou bien après (évaluation post-intervention). Les études d'évaluation se sont aussi appuyées sur différentes *méthodes* : enquête aléatoire, enquête par quotas (et échantillons raisonnés), organisation de réunions de groupe (ou focus groupe), entretiens individuels. Les données exploitées étaient soit quantitatives soit qualitatives donnant ainsi lieu à des analyses statistiques ou des analyses de contenu.

En 2006, on observe que la plupart des études d'évaluation renvoient à des évaluations internes post-intervention (53,8 %) réalisées à partir d'enquêtes par quotas (61,5 %) et utilisant des données quantitatives (65,4 %). Une minorité d'études a été consacrée à des évaluations externes (seulement trois, soit 11,5 %). De même, très peu d'études d'évaluation se sont fondées sur une enquête aléatoire, des entretiens individuels et une approche qualitative mixte (réunion de groupe et entretien individuel) : seulement une étude de chaque. Aucune étude d'évaluation ne s'est appuyée sur une double approche (enquête et réunion de groupe ou entretien individuel, méthode quantitative et qualitative). Cette surreprésentation des évaluations internes post-intervention fondées sur des enquêtes par quotas et des analyses quantitatives apparaît particulièrement au sein du programme « nutrition » qui a réalisé le plus d'études en 2006 (parmi ces huit études : cinq évaluations internes en post-test, six par des enquêtes par quotas et avec des données quantitatives). Le programme « tabac » se distingue par le nombre d'évaluations externes réalisées (deux parmi les trois études d'évaluation réalisées au sein de ce programme représentant deux des trois évaluations externes réalisées au total). Le programme « maladies infectieuses », quant à lui, présente une plus grande diversité dans ses études d'évaluation et un plus grand panachage d'approches.

## DÉCRIRE ET CLASSER LES ÉVALUATIONS

### UN MODÈLE INTÉGRATEUR DE L'ÉVALUATION

Afin de décrire et de cerner au mieux les pratiques évaluatives réalisées au sein de l'INPES, il peut être utile de s'appuyer sur une représentation globale de l'évaluation. Pour ce faire, nous proposons une adaptation du cadre conceptuel proposé par Champagne et ses collaborateurs **[2, 17]**, pour produire un cadre intégrateur tentant d'appréhender et de refléter la diversité des approches méthodologiques en cours dans le champ de l'évaluation. Ce modèle intégrateur, qui se veut au service de l'analyse de la pratique évaluative, vise ainsi à présenter différentes formes d'évaluation et à proposer une typologie construite selon divers critères discriminants.

Partant du constat que *« tout dispositif d'évaluation en lui-même, est une intervention qui peut être l'objet d'un questionnement évaluatif »* **[2]**, nous nous appuierons, en premier lieu, sur une représentation des composantes d'une intervention inspirée par Champagne **[17]** pour élaborer notre modèle. Nous partirons ainsi d'une conception de l'évaluation en tant qu'action pouvant être analysée et modélisée comme peut l'être tout dispositif d'intervention.

Schématiquement, toute intervention peut se décomposer en différentes parties. Au sein d'un environnement physique, organisationnel et symbolique, l'intervention comporte :

A. une situation initiale qui implique des acteurs, un (des) problème(s) à résoudre, et un (des) objectif(s) ;

B. un dispositif qui mobilise des ressources (moyens, acteurs, etc.), qui s'appuie sur un processus d'actions, et produit des biens et des services ;

C. des effets qui résultent de la mise en œuvre de cette intervention.

Nous pouvons maintenant appliquer ce schéma à l'intervention évaluative en partant de la définition de l'évaluation proposée par Contrandriopoulos *et al.* **[2]** : *« Évaluer consiste fondamentalement à* ***produire un jugement de valeur*** *sur une intervention (ou sur une de ses composantes) en mettant un œuvre* ***un dispositif*** *[...] de façon à ce que les* ***différents acteurs concernés*** *[...] soient en mesure de* ***prendre position sur l'intervention et de construire un jugement qui puisse se traduire en actions*** ».

L'évaluation peut donc être décomposée en trois parties :

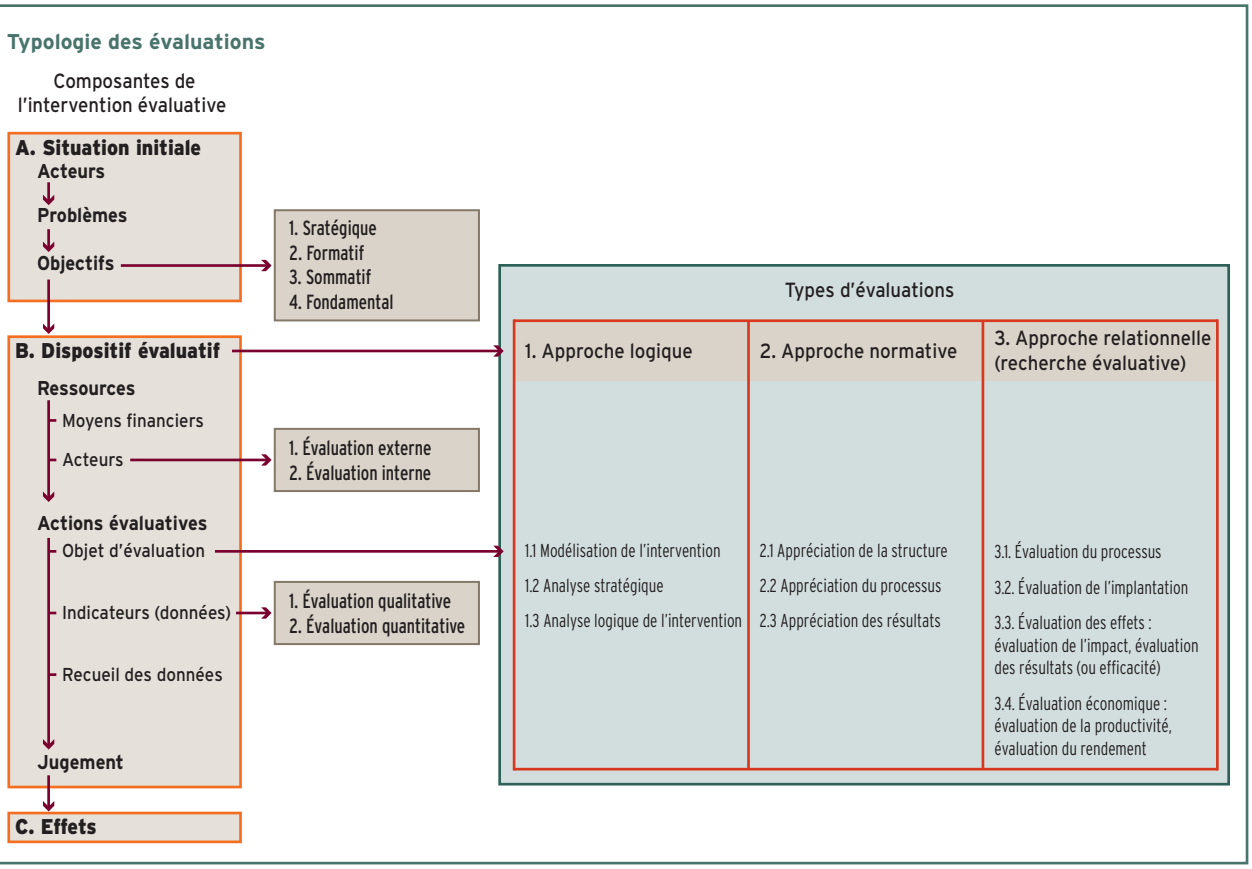
A. une situation initiale avec des acteurs voulant résoudre un (des) problème(s) et atteindre un (des) objectif(s) par une évaluation ;

B. un dispositif évaluatif qui porte sur une intervention et qui mobilise des ressources (moyens, acteurs...), qui s'appuie sur un processus d'actions évaluatives et produit un jugement ;

C. des effets qui impliquent des prises de position sur l'intervention évaluée et des actions consécutives.

Chacune de ces composantes de l'intervention évaluative peut représenter un critère à partir duquel il est possible de différencier les types d'évaluation, permettant ainsi l'élaboration d'une typologie des évaluations fondée sur plusieurs axes d'analyse **[figure 2].**

**FIGURE 2**



## LA SITUATION INITIALE DE L'ÉVALUATION

Les évaluations peuvent, tout d'abord, se distinguer et être classées en fonction de la situation initiale dans laquelle s'inscrit l'intervention évaluative (acteurs, problèmes et objectifs). Ce sont ***les différents objectifs d'évaluation*** qui sont principalement mentionnés dans la littérature. Contrandriopoulos *et al*. et Champagne **[2, 17]** distinguent les finalités officielles de l'évaluation des finalités officieuses. Parmi les objectifs officiels, ils en isolent quatre :

1. *objectif stratégique* : l'évaluation vise à aider à la planification et à l'élaboration d'une intervention ;
2. *objectif formatif* : l'évaluation fournit de l'information pour modifier, améliorer et mieux gérer l'intervention en cours de réalisation ;
3. *objectif sommatif* : l'évaluation permet la prise de décision concernant l'intervention : poursuite, réduction, extension, agrément ;
4. *objectif fondamental* : l'évaluation contribue à l'avancement des connaissances.

## LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION : LES TYPES D'APPROCHES

Les différentes formes d'évaluation peuvent ensuite être catégorisées en fonction du type de dispositif mis en place pour réaliser l'évaluation. Ce dispositif évaluatif peut être fort différent que ce soit au niveau de chacune de ses composantes comme au niveau de la démarche évaluative dans son ensemble. Au niveau de la démarche évaluative d'ensemble, il est possible de distinguer plusieurs approches méthodologiques donnant lieu à la production d'un jugement évaluatif de nature différente. Trois grandes approches méthodologiques peuvent être différenciées : l'approche logique (ou analyse logique), l'approche normative (ou évaluation normative), l'approche relationnelle (ou recherche évaluative).

***L'approche logique*** vise à identifier les différentes composantes de l'intervention et à préciser « *l'ensemble des postulats sur la manière dont un programme est relié aux bénéfices qu'il est supposé produire, et la stratégie et les tactiques qu'il a adoptées pour atteindre ses buts et ses objectifs* » **[18 in : 1].** Dans ce cadre, l'évaluation correspond à une analyse critique des différentes composantes de l'intervention et à une mise en évidence de leurs interactions. L'approche logique doit permettre de produire un modèle théorique et opérationnel de l'intervention.

Dans ***l'approche normative***, l'évaluation se fonde sur une comparaison entre des observations empiriques et des normes établies. La mise en perspective des composantes de l'intervention avec différents critères (point de vue individuel, norme d'experts, référentiel scientifique, etc.) permet de produire un jugement sur l'intervention. Ainsi, l'approche normative propose une appréciation d'une ou de plusieurs composantes de l'intervention.

***L'approche relationnelle*** « *vise à analyser par des méthodes scientifiques valides et reconnues les relations qui existent entre les différentes composantes d'une intervention* » **[17]**. Cette approche évaluative, qui porte sur l'étude des liens (de causalité) entre les composantes de l'intervention, se fonde sur une démarche empirique scientifique.

## LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION : LES TYPES DE COMPOSANTES

Nous venons de voir que, dans son ensemble, le dispositif évaluatif peut faire appel à plusieurs approches méthodologiques. Mais ce dispositif peut aussi présenter des différences au niveau de chacune de ses composantes. Ainsi, les ressources (moyens financiers, acteurs), les actions évaluatives (objet d'évaluation, indicateurs, recueil de données) et les jugements produits peuvent êtres fort variables et donner lieu à plusieurs types d'évaluation.

Au sein de chaque approche méthodologique d'ensemble (logique, normative, relationnelle), il existe différentes formes d'évaluation qui se distinguent par leur objet d'investigation. ***Dans l'approche logique***, on trouve *la modélisation* qui cherche à préciser toutes les composantes de l'intervention (contexte, acteurs, problèmes, objectifs, ressources, actions, groupes visés, intervenants, produits, effets à court, moyen, long terme, etc.) ; *l'analyse stratégique* qui vise à déterminer l'adéquation entre le(s) problème(s) à résoudre et l'intervention mise en place ; *l'analyse logique de l'intervention* qui porte sur l'adéquation entre les objectifs de l'intervention et les moyens (ressources, services) mis en œuvre pour les atteindre. La modélisation et les analyses stratégique et logique de l'intervention peuvent s'effectuer à partir de deux formes de connaissances ; celles basées sur l'expérience, la pratique, l'intuition et celles fondées sur les connaissances scientifiques.

***Dans l'approche normative***, les différentes composantes de l'intervention peuvent être évaluées et donner lieu à plusieurs formes d'évaluation. Il est possible d'étudier les ressources mises en œuvre et leur organisation (*appréciation de la structure*), les services et les biens produits (*appréciation du processus*), les effets de l'intervention (*appréciation des résultats*). En ce qui concerne les normes utilisées pour effectuer l'évaluation, elles peuvent se fonder sur cinq critères différents : l'écart dans la mise en œuvre (l'intervention a-t-elle été implantée telle que prévue ?), la couverture (quelle est la clientèle rejointe par l'intervention ?), la qualité (l'intervention est-elle bien faite ?), les coûts (les coûts de production sont-ils appropriés ?), l'atteinte des objectifs (l'intervention a-t-elle eu les résultats escomptés ?).

***L'approche relationnelle*** porte sur l'étude scientifique des liens existant entre les composantes de l'intervention. *L'évaluation des effets* s'intéresse au lien entre les services produits (activités et biens) et les effets observés. Celle-ci peut être subdivisée en deux types ; Nock **[19]** s'inspirant de la définition de Green **[20]** distingue *l'évaluation de l'impact,* « *modifications constatées auprès du public (changements de comportements par exemple)* » et *l'évaluation des résultats* « *améliorations constatées à plus long terme sur la santé publique (diminution de l'incidence d'une maladie par exemple)* ». Cette dernière est aussi appelée « *évaluation de l'efficacité* », « *qui traduit la capacité de l'intervention à modifier les états de santé* » **[17]**. *L'évaluation de l'implantation* porte sur « *les modalités de production des effets* » **[17]** et analyse les liens entre la mise en œuvre de l'intervention (objectifs, acteurs, ressources, processus d'actions, biens et services) et les effets qui en résul-

tent. Elle vise une meilleure compréhension des facteurs de production et d'inhibition des effets. *L'évaluation des processus* analyse spécifiquement les « *modalités de mises en œuvre* » **[21]**, autrement dit les liens entre les services produits et les types d'effets observés. *L'évaluation économique* s'intéresse aux ressources mises en œuvre ; *l'évaluation de la productivité* analyse le lien entre les ressources et les services produits (biens et activités) ; *l'évaluation du rendement* étudie le rapport entre les ressources et les effets observés.

Au-delà des objets d'investigation, des différences peuvent aussi être observées au niveau des autres composantes de l'intervention évaluative. Les acteurs de l'évaluation peuvent être extérieurs à l'intervention, il est alors question *d'évaluation externe*, ou bien participer à l'intervention, il s'agit alors *d'une évaluation interne* **[17, 19]**. Les actions évaluatives peuvent s'appuyer sur plusieurs types d'indicateurs. On distingue généralement les données chiffrées qui permettent le recours aux analyses statistiques (*évaluation quantitative*), des données nominales qui donnent lieu à des analyses de contenu (*évaluation qualitative*). Les indicateurs peuvent aussi correspondre à des représentations (connaissances, attitudes, opinions, croyances), des comportements ou un état de santé ou de maladie **[22]**. Comme le soulignent Breart et Bouyer, « *les indicateurs retenus doivent, non seulement permettre d'évaluer les effets positifs, mais aussi les effets négatifs* » **[22].** La méthode de recueil de données sur laquelle se fonde l'évaluation peut aussi être fort variable, au niveau des outils et instruments d'analyse (questionnaires, entretien, discussions de groupe, observations) **[19]** comme au niveau du plan d'analyse (un groupe exposé et une mesure unique, un groupe exposé et deux mesures (comparaison avant/après), deux groupes : un exposé comparé à un groupe témoin) et au niveau de la constitution du (des) groupe(s) (groupe raisonné, groupe randomisé au niveau du groupe, groupe randomisé au niveau individuel) **[22].**

Comme nous venons de le voir, la nature des jugements produits dépend pour une grande part de l'approche méthodologique utilisée et de la nature des composantes de l'évaluation. Ces jugements, autrement dit les résultats de l'évaluation, peuvent ensuite être diffusés sous différents formats (rapport d'évaluation, document synthétique, affichages auprès des publics concernés, communication auprès des médias) **[21].** Il est important que le format et le contenu de la diffusion des résultats d'évaluation soient adaptés aux publics ciblés **[23]**. Les résultats peuvent aussi donner lieu à la rédaction de recommandations concernant l'action évaluée et à un bilan à propos de la démarche évaluative réalisée **[23]**. Mais comme le rappelle le point C. de notre modélisation de l'intervention évaluative **[figure 2],** l'évaluation ne représente pas en soi une finalité mais plutôt un moyen utilisé pour produire un certain nombre d'effets (en lien avec des problèmes et objectifs initiaux). Il est donc important de s'interroger sur les conséquences et les retombées pratiques produites par la mise en œuvre de l'évaluation et de voir comment le jugement produit par l'évaluation se traduit en actions. Le CDC identifie cinq principales formes d'actions qui peuvent découler d'une évaluation : « *prouver l'efficacité du programme d'intervention, améliorer le programme d'intervention, modifier la planification du programme d'intervention, démontrer sa responsabilité et justifier l'utilisation des financements* » **[23]**.

En conclusion, chacune des composantes d'une intervention évaluative a représenté autant de critères à partir desquels il a été possible d'élaborer une typologie des différentes formes d'évaluation. Cette typologie qui met en exergue la diversité des démarches évaluatives vise à favoriser l'identification et la spécification des évaluations réalisées. Elle tente aussi de mettre en avant la complémentarité de chacune des approches.

À partir de ce cadre conceptuel intégrateur, une grille d'analyse a ensuite été élaborée **[tableau III]**. Cette grille qui est susceptible d'être appliquée à toute intervention évaluative représente un support de réflexion pour la pratique de l'évaluation. Pour illustrer cette typologie et tester cette grille d'analyse, cette dernière a été appliquée à trois évaluations présentées dans ce rapport **[tableaux IV à VI]**. Ces évaluations qui ont été retenues pour leur diversité de méthodes et d'objets d'investigation nous ont permis d'appliquer la grille d'analyse dans différents contextes d'évaluation.

## TABLEAU III

### Analyse d'une évaluation

| A. SITUATION INITIALE | | | |
|---|---|---|---|
| Acteurs | | | |
| Problèmes (que l'évaluation cherche à résoudre) | | | |
| Objectifs : | | | |
| Sratégique | | | |
| Formatif | | | |
| Sommatif | | | |
| Fondamental | | | |
| **B. DISPOSITIF ÉVALUATIF** | **1. APPROCHE LOGIQUE** | **2. APPROCHE NORMATIVE** | **3. APPROCHE RELATIONNELLE (RECHERCHE ÉVALUATIVE)** |
| Ressources | | | |
| Moyens financiers | | | |
| Acteurs : | | | |
| Externes | | | |
| Internes | | | |
| Actions évaluatives | | | |
| Objet d'évaluation | 1.1 Modélisation de l'intervention<br>1.2 Analyse stratégique<br>1.3 Analyse logique | 2.1 Appréciation de la structure<br>2.2 Appréciation du processus<br>2.3 Appréciation des résultats | 3.1. Évaluation du processus<br>3.2. Évaluation de l'implantation<br>3.3. Évaluation des effets : évaluation de l'impact, évaluation des résultats (ou efficacité)<br>3.4. Évaluation économique : évaluation de la productivité, évaluation du rendement |
| Indicateurs (données) : | | | |
| Qualitatifs : représentation/comportements état santé et maladie | | | |
| Quantitatifs : représentation/comportements/ état santé et maladie | | | |
| Recueil des données | | | |
| Instruments | | | |
| Constitution des groupes | | | |
| Plan d'analyse | | | |
| Jugement | | | |
| C. EFFETS | | | |

## TABLEAU IV

### Évaluation d'un programme départemental de promotion de la santé : prévention du surpoids et de l'obésité chez les enfants scolarisés de 10 à 13 dans la Vienne

| A. SITUATION INITIALE | | | |
|---|---|---|---|
| Acteurs | Non précisés | | |
| Problèmes (que l'évaluation cherche à résoudre) | Non précisés | | |
| Objectif fondamental | Connaître l'impact du programme et spécifier son implantation | | |
| **B. DISPOSITIF ÉVALUATIF** | **1. APPROCHE LOGIQUE** | **2. APPROCHE NORMATIVE** | **3. APPROCHE RELATIONNELLE (RECHERCHE ÉVALUATIVE)** |
| Ressources | | | |
| Moyens financiers | | | Non précisés |
| Acteurs Internes/Externes | | | Non précisés |
| Actions évaluatives | | | |
| Objet d'évaluation | | | Évaluation des effets : évaluation de l'impact. |
| Indicateurs (données) : | | | |
| Qualitatifs : représentation/comportements état santé et maladie | | | |
| Quantitatifs : représentation/comportements/ état santé et maladie | | | - Comportements : indicateurs de consommation alimentaire et indicateurs d'activités physiques<br>- État de santé : Indice de masse corporelle (poids/taille$^2$) |
| Recueil des données | | | - Instruments utilisés dans une étude évaluative précédente<br>- Auto-questionnaires<br>- Mesure du poids et de la taille<br>- Comparaison de deux groupes (exposé/témoin) et mesures avant/après<br>- Groupes constitués sur la base du volontariat (écoles et enseignants) |
| Instruments | | | |
| Constitution des groupes | | | |
| Plan d'analyse | | | |
| Jugement | | | En cours |
| C. EFFETS | | | En cours |

## TABLEAU V

### Analyse de l'évaluation de la campagne de prévention des accidents par défenestration et des intoxications chez les jeunes enfants 2005-2007

| A. SITUATION INITIALE | | | |
|---|---|---|---|
| Acteurs | INPES | | |
| Problèmes (que l'évaluation cherche à résoudre) | Non précisé | | |
| Objectif fondamental (formatif) | Objectiver :<br>- la compréhension et l'agrément de la campagne par les publics ciblés (parents et enfants de milieux défavorisés)<br>- le niveau de connaissance des publics ciblés en matière de prévention des accidents de la vie courante | | |
| **B. DISPOSITIF ÉVALUATIF** | **1. APPROCHE LOGIQUE** | **2. APPROCHE NORMATIVE (LA NORME PROVIENT DES PUBLICS CIBLÉS)** | **3. APPROCHE RELATIONNELLE (RECHERCHE ÉVALUATIVE)** |
| **Ressources** | | | |
| Moyens financiers | | Non précisés | Non précisés |
| Acteurs : | | | |
| Externes | | | |
| Internes | | INPES (pilote) et un prestataire (BVA) | |
| **Actions évaluatives** | | | |
| Objet d'évaluation | | Appréciation du processus : étude de la qualité | Évaluation de l'impact |
| Indicateurs (données) : | | | |
| Qualitatifs : représentation/comportements état santé et maladie | | | |
| Quantitatifs : représentation/comportements/ état santé et maladie | | Analyse quantitative de données qualitatives :<br>1) opinions sur le contenu et la qualité des affiches<br>2) (re) connaissance des affiches | Analyse quantitative de données qualitatives : connaissances des dangers et des gestes de prévention |
| Recueil des données | | - questionnaire et grille de codage construits pour l'enquête<br>- groupes raisonnés (parents et enfants ciblés par la campagne)<br>- 1 groupe exposé | |
| Instruments | | | |
| Constitution des groupes | | | |
| Plan d'analyse | | | |
| Jugement | | Identification des représentations du public ciblé par l'intervention | |
| C. EFFETS | (Recommandation pour la prochaine campagne dans le domaine) | | |

## TABLEAU VI

### Évaluation des États généraux de l'alcool (EGA)

| A. SITUATION INITIALE | | | |
|---|---|---|---|
| Acteurs | INPES (pilote) et les principaux responsables des EGA | | |
| Problèmes (que l'évaluation cherche à résoudre) | Apprendre sur l'organisation de tels événements | | |
| Objectif formatif (fondamental) | Fournir de l'information sur le processus d'organisation et l'impact de l'intervention pour améliorer ultérieurement ce même type d'action | | |
| **B. DISPOSITIF ÉVALUATIF** | **1. APPROCHE LOGIQUE** | **2. APPROCHE NORMATIVE (la norme provient des publics ciblés par l'intervention)** | **3. APPROCHE RELATIONNELLE (RECHERCHE ÉVALUATIVE)** |
| **Ressources** | | | |
| Moyens financiers | | Non précisés | |
| Acteurs : | | | |
| Externes | | | |
| Internes | | INPES (pilote), une instance d'évaluation (regroupant les responsables des EGA), un expert, un prestataire (Alcimed) | |
| **Actions évaluatives** | | | |
| Objet d'évaluation | | Appréciation du processus et des résultats : étude de la couverture, de la qualité et de l'atteinte des objectifs | |
| Indicateurs (données) : | | | |
| Qualitatifs : représentation/comportements état santé et maladie | | Analyse de l'opinion, de l'expérience vécue, et des actions consécutives | |
| Quantitatifs : représentation/comportements/ état santé et maladie | | Nombre de participants aux EGA et visiteurs du site Internet +<br>Analyse quantitative de données qualitatives :<br>1. opinion : satisfaction face aux EGA<br>2. connaissances : des EGA, de la problématique alcool | |
| Recueil des données | | Questionnaire et grille de codage construits pour l'enquête :<br>- analyse documentaire (rapports, presse, comptes-rendus, recommandations, site Internet)<br>- enquête par questionnaires auto-administrés<br>- enquête téléphonique<br>- entretiens semi-directifs<br>Groupes raisonnés (populations impliquées dans les EGA, population générale) | |
| Instruments | | | |
| Constitution des groupes | | | |
| Plan d'analyse | | | |
| Jugement | | | |
| C. EFFETS | Recommandations pour l'organisation ultérieure d'actions du même type | | |

## Références bibliographiques

**[1]** Nock F. Le monde complexe de l'évaluation. *Petit Guide de l'évaluation en promotion de la santé*. Paris : Mutualité française, 2000 : 6-18.

**[2]** Contandriopoulos A.-P., Champagne F., Denis J.-L., Avargues M.C. *L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes*. Revue d'épidémiologie et de santé publique 2000 ; 48(6) : 517-39.

**[3]** Deccache A. Pour mieux choisir son évaluation… Définition et rôles des évaluations en éducation pour la santé. Liège (Belgique) : APES, coll. Méthodes au service de l'éducation pour la santé, 1989 : 2.

**[4]** Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale – service formation. *Évaluation d'une action de santé publique : recommandations*. Paris : Andem ; 1995 : 7.

**[5]** Demarteau M. Les pratiques d'action en éducation pour la santé et leurs modes d'évaluation, réflexions critiques et questions pour la recherche. In : CFES, CRAES, ENSP, Université Victor-Segalen de Bordeaux (dir.). *Évaluer l'éducation pour la santé, concepts et méthodes*. Vanves : INPES, coll. Séminaires, 2002 : 35-50.

**[6]** Péladeau N., Mercier C. *Approches qualitative et quantitative en évaluation de programmes*. Sociologie et Société 1993 ; 25 (2) : 112-24.

**[7]** Blum-Boisgard C., Chabaud F., Gaillot-Mangin J., Matillon Y. *Évaluation en santé publique*. Actualité et dossier en santé publique 1996 ; n° 17 : 18-22. http://www.hcsp.fr/hcspi/explore.cgi/ad173640.pdf

**[8]** Monnier É. Évaluation de l'action des pouvoirs publics. Paris : Economica, 1992 : 237 p.

**[9]** Demarteau M. *L'évaluation : toute une histoire*. La Santé de l'homme 2007 ; n° 390 : 26-30.

**[10]** Deccache A. *Évaluer la qualité et l'efficacité de la promotion de la santé : approches et méthodes de santé publique et de sciences humaines*. Promotion et Éducation 1997 ; 4 : 10-4.

**[11]** Asbl « Santé, Communauté, Participation ». *L'évaluation, un outil au service du processus*. Bruxelles : ASBL, Coll. santé communautaire et promotion de la santé, 1998 : 54 p.

**[12]** Vandoorne C., Jabot F., Fond-Harmant L. (dir). *Dossier « Éducation pour la santé : les défis de l'évaluation »*. La Santé de l'homme 2007 ; n° 390 : 11-55.

**[13]** Demarteau M. *Évaluer : une question d'éthique*. La Santé de l'homme 2000 ; n° 345 : 36-8.

**[14]** Vandoorne C. *Évaluation : des réponses à des questions qui dérangent*. La Santé de l'homme 2007 ; n° 390 : 24-5.

**[15]** Vandoorne C. *Les acteurs et les enjeux au cœur de l'évaluation : promotion de la santé, évaluation*. Éducation Santé 2002 ; 173 : 9-11.

**[16]** Sizaret A., Fournier C. *Dossier documentaire « Évaluation, mode d'emploi »*. Saint-Denis : INPES, 2005 : 96 p.

**[17]** Champagne F. Méthodes d'évaluation (Cours ASA 6178). In : *Diplôme universitaire, Analyse et Évaluation des Interventions en Santé (ANEIS) ; 2008*. Université de Montréal ; 2008.

**[18]** Rossi P., Freeman H., Lipsey M. Expressing and assessing program theory. In : *Evaluation : a systematic approach*. (6th ed.) Beverly Hills (CA) : Sage Publications, 1999 : 155-88.

**[19]** Nock F. *Petit Guide de l'évaluation en promotion de la santé*. Paris : Mutualité française, 2000 : 89 p.

**[20]** Green L.W., Lewis F.M. *Measurement and evaluation in health education and health promotion*. Palo Alto (CA) : Mayfield Publishing Company, 1986 : 411 p.

**[21]** Nock F. *Petit Guide de l'évaluation en promotion de la santé*. Paris : Mutualité française, 2006 : 119 p.

**[22]** Bréart G., Bouyer J. *Méthodes épidémiologiques en évaluation*. Rev. Épidemiol. Santé Publique 1991 ; 39 Suppl 1 : S5-14.

**[23]** MacDonald G., Starr G., Schooley M., Yee S.L., Klimowski K., Turner K. *Introduction to Program Evaluation for Comprehensive Tobacco Control Programs*. Atlanta (GA) : Centers for Disease Control and Prevention, 2001 : 139 p. http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/surveillance_evaluation/evaluation_manual/index.htm